第５号様式

**記載例**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和７年●月●日

　山口県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所　●●市●●町●－●

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　医療法人〇〇会　△△医院　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　理事長　山 口 太 郎

令和６年度医療施設等設備整備費県費補助金の概算払請求書

　令和6年12月13日付け指令令６健康増進課第1125号で交付決定通知がありました補助金について、下記により金　9,350,000円を概算払によって交付されるよう請求します。

実績報告書に記載される（記載された）

精算額をご記載ください

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 交付決定額 | 既受領額 | 今回請求額 | 残　　　額 |
| 9,350,000円 | 0円 | 9,350,000円 | 0円 |

補助金の支払など事務手続について連絡しますので、事務手続（支払手続等）の担当者を記入してください。

補助金の支払など事務手続について連絡しますので、事務手続（支払手続等）の担当者を記入してください。

所　属　名：事務

担当者氏名：●●　●●

電話番号：000-000-0000

口座振替申出書

**記載例**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和７年●月●日

　山口県会計管理者　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申出者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒000-0000

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所　●●市●●町●－●

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　医療法人〇〇会　△△医院　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　理事長　山 口 太 郎

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　000-000-0000

　令和６年度医療施設等設備整備費補助金については、下記金融機関の口座に振り込んでください。

交付申請者と口座名義人の表示が異なる場合、確認のためにご連絡させていただきます。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金 融 機 関 | 銀　　行  　　●　●　　信用金庫　　△　△　支店（所）  　　　　　　　組　　合 | | | | | | | | |
| 預金の種類  及び口座番号  補助金の支払など事務手続について連絡しますので、事務手続（支払手続等）の担当者を記入してください。 | １　普通預金  　２　当座預金　　　ＮＯ  　３　別段預金 | １ | １ | １ | １ | １ | １ | １ |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| （フリガナ）  口座名義人 | ｲﾘｮｳﾎｳｼﾞﾝ○○ｶｲ　△△ｲｲﾝ　ﾘｼﾞﾁｮｳ　ﾔﾏｸﾞﾁﾀﾛｳ  医療法人○○会　△△医院　理事長　山口太郎 | | | | | | | | |

※預金の種類は該当の番号を○で囲んでください。

※口座名義人は口座設置金融機関へお尋ねの上、金融機関に電算登録してある　名称をカタカナでご記入願います。（本人名義に限る）

所　属　名：事務

担当者氏名：●●　●●

電話番号：000-000-0000